UNIVERSITE PARIS-SUD

FACULTE DE MEDECINE PARIS-SUD

No 58

Année 1975 N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

Par

Micheline JOUAN née FÉNÉON

Née le 25 Septembre 1947 à Casablanca (MAROC)

Présentée et soutenue publiquement le :

LES DERMATOSES DU VIEILLARD

A PROPOS DE 549 CAS

Président de thèse : Monsieur Maurice DEPARIS, Professeur

UNIVERSITE PARIS-SUD

FACULTE DE MEDECINE PARIS-SUD

Année 1975 N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

Par

Micheline JOUAN née FÉNÉON

Née le 25 Septembre 1947 à Casablanca (MAROC)

Présentée et soutenue publiquement le :

LES DERMATOSES DU VIEILLARD

A PROPOS DE 549 CAS

Président de thèse : Monsieur Maurice DEPARIS, Professeur

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A ma mère, à mon père

qu'ils trouvent ici l'expression
de toute mon affection et de ma
reconnaissance.

A la mémoire de ma soeur

A mon mari,

A Franck,

Avec tout mon amour.

A Monsieur le Professeur Maurice DEPARIS,
Mon Maître et Président de thèse,

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie Nationale de Médecine,
Officier de la Légion d'Honneur.

qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse

avec mes hommages respectueux et
l'expression de ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Agrégé L. MOREAU

Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'Honneur

qui m'a toujours manifesté
une grande bienveillance,

en témoignage de ma sincère
gratitude.

A Monsieur le Professeur Agrégé M. PHILBERT

Médecin des Hôpitaux

qu'il veuille bien trouver ici
l'expression de ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur POULAIN

qui m'a prodigué son enseignement,
qui m'a inspiré cette thèse et m'a
guidée dans sa réalisation,

qu'il trouve ici le témoignage de
ma gratitude.

I N T R O D U C T I O N

Nous nous proposons d'étudier les dermatoses des personnes âgées d'après 549 dossiers.

Dans une première partie, nous allons situer les malades par rapport à la population française. En effet, la plus grande majorité des cas sont des pensionnaires de la maison de retraite de CORENTIN-CELTON. Les autres malades sont des consultants de ville.

N'ayant pas d'expérience personnelle, pour la clarté de l'exposé, nous classerons nos malades selon les lésions élémentaires de la dermatologie : érythème, macules, papules, vésicules, bulles, pustules, tumeurs.

Pour chaque maladie, un tableau résumera le nombre de sujets atteints suivant leur sexe et leur âge, ainsi que le siège des lésions et la thérapeutique générale et locale prescrite.

Après chaque tableau, nous ferons un rappel clinique très bref des cas étudiés en signalant, s'il y a lieu, l'évolution, les complications et l'action du traitement.

N'ayant trouvé que peu de références au sujet des statistiques des dermatoses du vieillard, nous n'avons en notre possession qu'une documentation très restreinte. Parmi les grands Maîtres des maladies de la peau, aucun d'eux, à ma connaissance, n'a abordé le problème de la dermatologie du vieillard sur le plan des statistiques. Ils se sont penchés plutôt sur le problème de l'anatomie ou de la physiologie de la sénescence cutanée ou des dermatoses propres au vieillard.

En effet, dans cette thèse, j'ai conservé tous les dossiers des malades de plus de 60 ans que leur affection dermatologique soit spécifique à leur âge ou non.

PREMIERE PARTIE

Cette analyse concerne les dossiers de 1959, début de la consultation, à 1974.

Tous les dossiers de la consultation de dermatologie de l'hôpital CORENTIN-CELTON ont été repris en sélectionnant les malades de plus de 60 ans. La plus grande majorité des cas sont des retraités de l'hospice qui viennent librement à la consultation.

Nous allons essayer de les situer par rapport à la population générale de la France :

Pour être admis comme pensionnaire à CORENTIN-CELTON, il faut répondre à différentes conditions :

- la nationalité française est obligatoire.
- les postulants doivent être domiciliés dans le département de la Seine depuis plus de cinq ans.
- l'âge minimum fixé est à 65 ans pour les valides, est abaissé à 60 ans pour les invalides.
- les postulants doivent passer un examen médical soigneux pour éliminer "toute affection présentant un caractère contagieux ou repoussant", ainsi qu'une paralysie, un cancer, une épilepsie, une tuberculose, une atteinte psychiatrique, ou une cécité.

Ainsi, ce sont des personnes relativement en bonne santé qui ne souffrent que de maux "classiques" pour leur âge qui se présenteront à la consultation. Ils auront souvent une hypertension artérielle, un diabète, une insuffisance cardio-vasculaire ou respiratoire, une anémie, d'où la liste souvent longue des médications à prendre chaque jour. Par conséquent, c'est avec parcimonie que les traitements généraux seront prescrits à la consultation de dermatologie pour essayer de limiter, au minimum, les ordonnances.

D'autre part, les thérapeutiques trop agressives ne seraient pas toujours bien supportées chez ces personnes au métabolisme souvent déficient.

- Les futures pensionnaires doivent disposer des ressources annuelles minima exigées pour le placement demandé, mais leurs moyens ne doivent pas dépasser un certain plafond.

- A défaut de candidat remplissant les conditions de ressources ou de domicile à PARIS, les places disponibles peuvent être attribuées à des personnes ayant, soit des ressources supérieures au plafond, soit avoir leur domicile depuis plus de cinq ans dans l'un des départements de la région parisienne.

La consultation est ouverte à tous les pensionnaires de l'hospice. Cependant, un grand nombre d'entre eux, valides à l'admission, ne le sont plus depuis de nombreuses années, et par conséquent ne peuvent pas se présenter à la consultation de dermatologie. Ainsi, les escarres, les lésions de décubitus, les atrophies et troubles trophiques ne seront pas étudiés à la consultation et ces malades, pourtant nombreux, n'ont pas été mis en dossier.

Les pensionnaires étant tous retraités, il est bien évident que nous n'aurons pas à examiner des cas de maladies professionnelles, telles qu'eczéma, qui sont par contre très fréquents dans les consultations ouvertes à tout public. De même, le facteur esthétique ne sera pas un mobile de consultation ; aussi aucun cas de taches rubis, d'angiomes séniles des lèvres, de purpura sénile de Bateman, de taches pigmentées séniles ne seront observés.

L'effectif actuel de l'hospice est de 997 unités, après être passé par une cote d'environ 2.000 en 1960. Cette diminution provient d'une mesure administrative concernant l'avenir de cet hospice.

Il est à noter que la proportion des éléments féminins étant beaucoup plus importante que les éléments masculins, nous allons retrouver dans les 549 cas considérés, une proportion sensiblement analogue.

La consultation n'intéresse pas que les pensionnaires de l'hospice, une clientèle de l'extérieur y est aussi admise. Mais en général ce sont des personnes plus jeunes qui viennent consulter et il n'y a que fort peu de malades qui rentrent dans le cadre de cette thèse.

Parmi les cas étudiés ci-après, nous ne ferons pas de distinction entre les malades hospitalisés ou non. La grande majorité des hospitalisés vient pour une affection n'ayant aucun rapport avec la peau et c'est au cours du bilan général qu'un dermatologue est appelé, si nécessaire.

Nous allons étudier maintenant les différentes affections rencontrées.

I - E R Y T H E M E

I - TOXIDERMIES ERYTHEMATEUSES

Deux toxidermies érythémateuses, dues toutes les deux à des antibiotiques (sulfaméthoxazole, pénicilline-Colimycine), sont survenues chez deux femmes de 70 et 75 ans.

Ces lésions se manifestaient au niveau du décolleté (pénicilline-colimycine) et aux creux poplités (sulfaméthoxazole). Elles ont disparu à l'arrêt des antibiotiques ; localement, des pulvérisations d'eau ont calmé l'érythème et le prurit.

Chez une femme de 87 ans, un antihistaminique (chlorhydrate de Tripolidine) a provoqué un érythème généralisé qui a cédé à l'arrêt de ce médicament.

II - ERYTHEME VASOMOTEUR

A - Rosacée

Age	Hommes	Femmes	Vitamines B2	Anti-histaminique	Médications diverses	Anti-septique ou A.B locaux	corticoïde
à 69	2	2	2	I	I	3	2
à 79	I	2	I		I	2	2

II - P U R P U R A S

I - ANGIODERMITES PURPURIQUES ET PIGMENTEES : DERMITE OCRE DES MEMBRES INFERIEURS.

Ne sont traités ici que les malades étant venus consulter pour leur dermite ocre, mais de nombreux autres cas ont été observés chez des malades présentant des ulcères variqueux et qui ne s'inquiétaient pas de leur dermite.

Age	Hommes	Femmes	Veino-tonique	Anti-hista-minique	Tran-quil-lisant	Désin-fectant colorant	corti-coïdes	Kérato-lytique	Dalibou
à 69	0	I				I	I		I
à 79	I	4	3	I	2	2	4	I	4
à 89	0	6	3	I	I	6	6	I	4

D'après ce tableau, on voit que la proportion des dermites ocres augmente avec l'âge, et se voit surtout après 70 ans. Il y a une nette majorité féminine.

Au cours de la surveillance de ces I2 cas, 4 ont présenté des ulcères variqueux; I un "eczéma variqueux"; une autre avait dans ses antécédents une thrombophlébite, et deux autres des troubles circulatoires nets. Deux des ulcères ont eu une origine traumatique.

Le traitement associait dans la majorité des cas un veinotonique, et localement un colorant et des corticoïdes avec de la pommade Dalibour.

II - TELANGECTASIES

Un homme et une femme de 73 et 74 ans présentaient des dilatations des petits vaisseaux des ailes du nez.

Ces télangectasies ont pour caractéristique de s'effacer à la vitro-pression. Elles ont été soignées par électro-coagulation.

Les télangectasies sont très fréquentes chez les personnes âgées, mais celles-ci ne consultent pas pour ces petits problèmes d'esthétique.

III - D Y S C H R O M I E

I - VITILIGO

Age	Hommes	Femmes	Siège	Méladinine
60 à 69	2		.Membre supérieur I .Dispersé à tout le corps I	I
> 70		I	Membre supérieur I	0

Chez un homme de 60 ans, des taches achromiques de vitiligo sont apparues après une gastrectomie. Aucun traitement n'a été prescrit.

Pour un vitiligo localisé au pouce, de la Méladinine per os a été donnée. Le résultat a été nul.

D'après les statistiques de M. LEVAI (1958), les femmes seraient plus atteintes. Etant donné le peu de cas que nous avons rencontré, il est difficile d'en tirer une conclusion personnelle.

II - LESION PIGMENTEE EVOQUANT UNE TOXIDERMIE

Une éruption à type de plaques érythémoto-pigmentées fixes, siègeant au niveau des cuisses, a fait évoquer le diagnostic de toxidermie, mais aucun facteur déclenchant n'a été

retrouvé.

Le traitement a associé un tranquillisant, et localement de la pommade Dalibour.

Les lésions ont disparu en un mois sans qu'il y ait de récidive.

IV - DERMATOSES ERYTHEMATO-SQUAMEUSES

I - PSORIASIS

Age	H.	F.	Siège	Tranquillisant	Médications diverses + Vitamines	Kératolytique	goudron	Huile de Cade	Corticoïdes	Pommade Delibour
60 à 69	3	7	Cuir chevelu 5 visage I tronc 2 membre supérieur 7 membre inférieur 6	8	8	6	I	0	9	2
70 à 79	2	7	Cuir chevelu 4 visage I tronc 4 membre supérieur 5 membre inférieur 3	4	9	7	I	I	5	2
80 à 90	0	4	Cuir chevelu I visage I tronc 3 membre supérieur 2 membre inférieur I	3	3	4	2	I	3	2

Les localisations les plus fréquentes de cette affection érythémato-squameuse sont aux membres supérieurs : les coudes ; le cuir chevelu ; aux membres inférieurs : les genoux; et au niveau du tronc, surtout les régions lombaires.

Certains psoriasis évoluaient depuis 30 à 40 ans ; la plupart des malades connaissaient bien leur affection et son évolution, et ne consultaient que lors de poussées plus importantes.

A noter un abcès sous un psoriasis de la jambe ayant nécessité un traitement par antibiotiques en intra-musculaire.
Un psoriasis a débuté sur un porte greffon d'un ulcère de jambe. Ceci correspond au phénomène de Köbner : tout traumatisme, toute

irritation cutanée peut déclencher une plaque de psoriasis.
Un psoriasis pustuleux palmaire a été vu chez une femme de 79 ans.

Le traitement associait un tranquillisant, de la vitamine A per os, et localement un kératolytique, des corticoïdes, et un réducteur.

Aucune complication n'a été notée sur les dossiers.

Cependant nos malades par exemple pour les manifestations articulaires, consulteront le Rhumatologue en court-circuitant ainsi notre consultation. En règle générale, le psoriasis est acquis depuis de nombreuses années, et nous n'avons pas retrouvé de poussées déclenchées à l'admission dans la maison de retraite.

Le traitement a toujours permis de stabiliser les lésions.

II - ECZEMATIDES - PARAKERATOSES

A - Eczématides figurées : eczéma séborrhéïque.

Age	Hommes	Femmes	Siège	Vitamino-thérapie	désin-fectant	Corti-coïdes	Dalibour
60 à 75	2	I	Visage 2 Cuir chevelu I	2	I	2	
> 75	0	I	Visage I		I		I

Le visage est le plus atteint. En effet, ces lésions surviennent sur les régions les plus séborrhéïques.

Une vitaminothérapie (Vitamines A, ou Vitamine H), et localement un désinfectant et des corticoïdes améliorent les malades.

B - Eczématides psoriasiformes

Age	Hommes	Femmes	Siège	Vitamines A	Tranquillisant	Antiseptique	Corticoïdes	Kératolytique	Dalibour
60 à 69	I	I	Membres 2	2	0	I	I	2	0
70 à 79	0	5	cuir chevelu 2 visage I membre 2	2	2	4	4	I	3
80			visage I membre 2	0	0	3	I	0	3

Là aussi, chronicité des lésions récidivant au rythme de deux à trois fois par an, toujours isolées, et améliorées le plus souvent par les colorants et les corticoïdes locaux.

C - Eczématides pityriasiformes

Un homme et deux femmes, tous âgés de plus de 70 ans, ont présenté des parakératoses pityriasiformes au niveau des jambes et dans la région sous-mammaire.

Ils ont été traités par un désinfectant associé à des corticoïdes locaux. Un foyer d'infection initial n'a pas été retrouvé. Aucune récidive ne s'est produite.

III - PARAKERATOSES INFECTIEUSES

A - Epidermomycose

Des prélèvements pour un diagnostic étiologique précis

n'ont pas toujours été effectués, et le traitement était institué suivant la clinique. En cas de doute, un anti-candidosique était associé à un antidermatophyte.

I) Mycoses qui semblaient être candidosiques

Age	Hommes	Femmes	Anti-biotique	Colorant	Anti-candi-dosique	Savon acide	Anti-derma-tophyte	Dalibour
60 à 69	I	4	I	5	5	3	I	2
70 à 79	2	II	I	8	I3	8	2	I
80 à 89	2	4		6	3	2		
> 90		I		I	I	I		

2) Etiologie dermatophyte ... probable

Age	Hommes	Femmes	Alcool iodé sali-cylé	Anti-derma-tophyte	Savon acide	Colo-rant	Corti-coïdes	Anti-candi-dosique	Anti-biotique
60 à69	4	I0	I0	I0	8	6	7	4	0
70 à79	I	6	5	4	4	2	3	I	2
80 à89	0	4		2	3	2	I	I	I

L'atteinte candidosique semble plus fréquente après 70 ans, tandis que les dermatophyties prédominent dans la tranche d'âge inférieure.

Les plis sous-mammaires chez ces femmes âgées sont un milieu favorable pour une atteinte par les levures (II cas). Cette localisation est associée souvent à une atteinte de la région anogénito-crurale (9 cas) ou à une perlèche (6 cas).

Les dermatophyties siègent le plus souvent entre les orteils (9 cas) avec d'autres localisations disséminées à tout le corps : pied (2 cas), cuisse (I cas), fesse (I cas), plis interfessiers, inguinaux, abdominaux, du coude, aisselles.
Il n'y a eu que 3 cas d'eczématisation des lésions.

Les traitements locaux étaient le plus souvent isolés avec des résultats très favorables.
Le traitement général est parfois difficile chez les personnes âgées du fait de leurs antécédents et des multiples autres affections qu'elles présentent, et le nombre souvent imposant des "comprimés à prendre dans les 24h".

IV - EPIDERMOMYCOSES SQUAMEUSES

A - Pityriasis versicolor

Un seul cas a été observé. Il s'agissait d'une femme de 68 ans qui présentait des taches jaunes chamois sur le haut du thorax et sur les épaules. Ces éléments se groupaient en nappes à contours géographiques, leur surface finement squameuse évoquait le diagnostic. Au grattage à la curette de Brocq, le signe du copeau était caractéristique.

Elle a été traitée par Triclocarban, sulfure de sélénium, Mercryl Laurylé, Tolnaftate.

On peut expliquer qu'il n'y ait qu'un cas de cette affection très fréquente par le fait que les pensionnaires de la maison de retraite sortent peu, et ne vont pas au bord de la mer, pourtant les douches sont communes.

5 - Erythrasma

Deux hommes, ce qui confirme la prépondérance de l'atteinte masculine, ont été vus pour un érythrasma des plis inguinaux et des aisselles.

L'érythrasma se manifeste par plaques souvent importantes, brunes, jaunes, à contours réguliers, à surface finement squameuse et sans vésicule.

Ils ont été guéris sans qu'il y ait récidive par un colorant et un antifongique. L'érythromycine per os n'a pas été nécessaire.

V - ERYTHRODERMIE GENERALISEE

Une malade de 72 ans, après deux poussées d'eczéma généralisé, a présenté une érythrodermie.
La biopsie a montré "une couche cornée ortho ou parakératosique. Au-dessous, le corps muqueux est hyperplasique. Dans le derme superficiel, existe un très discret infiltrat inflammatoire lympho-histiocytaire, périvasculaire, donnant lieu à une petite exocytose intra-épidermique. Cette image histologique ne permet pas d'évoquer une hématodermie."

Sous thérapeutique locale (colorants et corticoïdes) une amélioration a été constatée.

V - P A P U L E S

I - PAPULES EPIDERMIQUES

Les verrues planes

Les verrues planes, dites juvéniles, se rencontrent aussi chez les personnes d'un certain âge.

Age	Hommes	Femmes	Cryothérapie	Exérèse chirurgicale
60 à 69		2	2	
70 à 79		2	I	I (cuisse)

Cependant, aucun cas n'a été observé au-dessus de 79 ans. Les doigts paraissent être les plus atteints.

II - PAPULES OEDEMATEUSES

A - Urticaire

Age	Hommes	Femmes	Anti-histaminique	médications diverses	corps gras adoucissant	corticoïdes locaux	désinfectant colorant
60 à 69	I	2	I		I	I	I
70 à 79	I	3	3	I	2	I	I
80 à 90		4	4	3	3	3	3

Les facteurs alimentaires (poissons et charcuterie) et les médicaments ingérés (iodures, sulfamides, antibiotiques) semblent être les causes les plus fréquentes d'urticaire.

La notion d'âge n'intervient pas puisque entre 80 et 90 ans, on en retrouve encore 4 cas.

Ces II cas d'urticaire étaient typiques : éruption de papules oedémateuses bien limitée, de couleur rose clair et très prurigineuse. Nous n'avons pas d'urticaire chronique.

Les poussées ont cédé avec des antihistaminiques, souvent associés entre eux. Suivant le terrain des cholagogues, des tranquillisants ont été prescrits.
Localement, des corps gras adoucissants, des médications antiprurigineuses, et des désinfectants (pour éviter une surinfection des éléments excoriés).

B - Dermographisme

Un homme de 80 ans est venu consulter pour une dermographie qui a été traitée par un antihistaminique, et localement l'association d'un antiseptique et d'un corticoïde.

Ce dermographisme est survenu inopinément ; il n'était pas associé à de l'urticaire. Aucune cause n'a été retrouvée à ce trouble vaso-moteur sympathique qui se manifeste par une papule érythémateuse à un point de frottement.

C - Erythème polymorphe

Un érythème polymorphe qui semble dû à l'ingestion d'un barbiturique a été guéri chez un homme de 72 ans par l'association

d'un antihistaminique, de rutine ; localement, des bains de permanganate, de la pommade Dalibour et du nitrate d'argent.

D - Papules de prurigo

Des papules de prurigo, de 4 à 5mm de diamètre, rouges, fermes, siègeant sur les membres d'une femme de 85 ans ont été traitées par un antihistaminique, un cholagogue ; localement, un antiseptique et de la pommade Dalibour.

Aucune étiologie n'a été retrouvée, et il n'y a pas eu de récidive.

III - PAPULES PAR INFILTRATS CELLULAIRES

A - Aucun cas de syphilis secondaire n'a été observé.

B - Lichen plan

ge	Hommes	Femmes	corti-coïdes per os	vita-mines A	tran-quil-lisants	vita-mines H	kérato lytique	corti-coïdes	désin-fectant	Dalibour
0 9	2	2		I	4	0	2	4	I	2
0 9	0	5	I	4	2	0	5	6	3	4
0 9	0	I		0	0	I	0	0	I	I

D'après ce tableau, les femmes de 70 à 79 ans semblent être plus atteintes.

Les localisations les plus fréquentes sont le dos des mains et des avant-bras, la langue. A noter qu'il y a eu 2 cas de chute des ongles.

Une malade de 77 ans a été mise aux corticoïdes par voie générale (Prednisone 20mg pendant une courte durée) car le prurit était trop intense.

L'arsenic n'a pas été prescrit chez ces sujets trop âgés, de même la radiothérapie radiculo-médullaire (méthode de Gouin).

Par contre, les tranquillisants ont été plus facilement prescrits, surtout chez les malades plus jeunes. En effet, le lichen atteint particulièrement les sujets nerveux, assez souvent après un stress.

Localement, le prurit a été calmé par des préparations cortisoniques ; des kératolytiques étaient parfois nécessaires sur des plaques lichenifiées par le grattage. Mais en périphérie de ces nappes de peau épaissie, on retrouvait des papules rosées ou violines, à surface lisse et brillante caractéristiques du lichen.

VI - V E S I C U L E S

I - PRURIGO VESICULO-BULLEUX

Age	Hommes	Femmes	Siège	Anti-histaminique	tranquillisant	cholagogue	colorant	Dalibour
60 à 75	0	2	cuir chevelu I tronc 0 membres I	2	I	I	2	I
75 à 90	I	2	visage 1 tronc 1 membres 3	I	2	I	I	

• Les régions les plus touchées sont les membres, surtout les avant-bras.

Un traitement antihistaminique, souvent associé à un léger sédatif neuro-psychique, est prescrit pour diminuer le prurit.

II - ECZEMAS

Nous allons étudier les différents cas d'eczéma suivant le stade où ils ont été vus :

- phase érythémateuse correspondant à l'eczéma aigu ;
- phase vésiculeuse : eczéma vésiculeux dit vulgaire ;
- phase suintante et croûteuse : eczéma suintant ;
- phase de desquamation : eczéma parakératosique.

Puis, suivant les différentes formes cliniques :

- eczéma lichenifié ;

- eczéma nummulaire.

Enfin, les eczémas provoqués par des agents externes, puis les eczémas microbiens et mycosiques.

A - Eczéma aigu

Age	H.	F.	Siège	Anti-hista-minique	Anti-biotique per os	$KMnO_4$	Colorant Désin-fectant	Corti-coïdes	Sérum physio-logique	Dalibour Mustela
60 à 69	I	I	Visage I membres inférieurs I	0	0	I	I	2	2	I
70 à 79	0	3	tronc I membres supérieurs I membres inférieurs 2	3	I	I	3	3	2	2
80 à 90	I	2	visage I membres supérieurs I membres inférieurs 2	3	0	2	3	3	2	I

Chez ces malades retraités qui ont peu de contact avec des produits caustiques, irritants, allergisants, on a peu d'eczéma aigu des mains. Par contre, des poussées d'eczéma aigu au niveau des membres inférieurs sont fréquentes, le mauvais état circulatoire les favorisant.

B - Eczéma chronique

ge	Hommes	Femmes	Siège	histo-globulines	Antihista-minique	tranquillisant	KMnOu colorant Antiseptique	Corticoïdes locaux	Cerat Dalibour	Anti-fongique	Antibiotiques locaux
60 à 69	4	3	tête 2 cou 1 tronc 1 membre supérieur 3 membre inférieur 0	1	2	0	6	6	2	2	1
70 à 79	6	19	tête 8 cou 3 tronc 3 membre supérieur 10 membre inférieur 5	1	9	0	20	24	13	4	2
80 à 89	3	13	tête 4 cou 0 tronc 3 membre supérieur 4 membre inférieur 6	0	6	2	13	10	6	1	1

Nous avons suivi 11 de ces malades pendant 5 à 6 ans. Ils présentaient des poussées traitées par des antihistaminiques, et localement des antiseptiques et des corticoïdes locaux.

Les autres ont été améliorés progressivement, et ne présentaient plus de lésions six mois après.

C - Eczéma suintant

Un seul cas d'eczéma a été vu au stade d'eczéma suintant. C'était un eczéma du visage chez un homme de 80 ans.

Aucun facteur provoquant n'a été retrouvé. Il a été guéri en 4 jours par des soins locaux classiques.

D - Eczéma lichenifié

e.	Hommes	Femmes	Siège	Anti. hista. minique	Sédatif	Vitamines A	Veino. tonique	Anti. septique colorant	Corticoïdes	Kérato. lytique	Antibiotique locaux	Ceiat Dalibour	Savon. acide
0 9	2	0	visage 0 tronc 0 membre 2	I	I	I	0	2	2	0	I	I	I
0 9	I	5	visage 0 tronc 0 membre 6	5	4	I	I	6	5	3	3	0	I
0 9	I	3	visage I tronc 0 membre 3	4	I	0	I	2	4	I	I	2	I
0	0	I	visage 0 tronc 0 membre I	0	0	0	0	I	I	0	0	0	0

Là encore, la majorité des eczémas se rencontre entre 70 et 79 ans.

La localisation la plus fréquente est au niveau des jambes.

Un traitement antihistaminique associé localement à un antiseptique, des corticoïdes, un kératolytique ou des antibiotiques si nécessaire, guérit les lésions très rapidement.

E - Eczéma nummulaire

Age	H.	F.	Siège	Anti histaminique	Vitamines A	Corticoïdes	Antiseptique Colorant	Kératolytique	Dalibour	Antibiotiques	Antifongique	Savon acide
60 à 69	0	2	visage I membre 2			2	2		I			
70 à 79	2	0	membre 2	I		2	2				I	I
80 à 90	I	3	visage I membre 3 tronc I	3	I	4	2	I	3	3		

D'après ce tableau, l'eczéma nummulaire paraît un peu plus fréquent au-dessus de 80 ans.

Il atteint principalement les membres, surtout les membres inférieurs avec seulement un cas de varices associées, et aux membres supérieurs le dos des mains.

Un seul de ces eczémas s'est impétiginisé. Le traitement de ces eczémas nummulaires a été identique à celui des eczémas vulgaires.

F - Eczéma provoqué par agents externes

âge	Hommes	Femmes	Siège	Anti-histaminique	Cholagogue	Corticoïdes locaux	savon acide	Antiseptique	Dalibour Cérat	pulvérisations d'eau
0 9	2	I	membre supérieur 3	3	I	3	I	2	2	0
0 9	2	I4	visage 7 cou 5 tronc I membre supérieur 4 membre inférieur 4 généralisé 2	I2	I	I0	4	I0	I3	3
0 9	0	5	visage 2 cou I tronc I membre supérieur I membre inférieur I	4	0	4	0	3	3	0

On trouve plus d'eczéma provoqué entre 70 et 79 ans. Le visage et les membres, surtout les membres supérieurs semblent les plus atteints. L'eau précieuse et le synthol ainsi que la pommade Rosa et la Diadermine sont les grandes causes d'eczéma de contact chez les personnes âgées qui affectionnent particulièrement ces produits. Les autres étiologies sont les mêmes que dans la population générale : soufre, antihistaminique, sparadrap, caoutchouc, matière plastique (lunettes), DTT.

A noter un eczéma généralisé ayant nécessité l'hospitalisation : celui-ci est survenu après l'application de crème MISKA.

Dans la plupart des cas, l'association d'un traitement

antihistaminique per os et d'un traitement local (désinfectant et corticoïdes) venait à bout des poussées, ceci en prévenant le malade de ne plus utiliser le produit en cause.

G - Eczémas microbiens et mycosiques

I) Un eczéma marginé de F. Hébra a été traité chez une femme de 60 ans par l'association d'alcool iodé salicylé et d'un antifongique.

2) Une femme de 62 ans a présenté un herpès circiné trichophytique du cou guéri par l'association de deux anti-mycosiques locaux.

III - DYSIDROSE

ge	Hommes	Femmes	Anti-histaminique	Anti-biotique	cholérétique	diurétique	Colorant ou Antiseptique	Savon acide	Anti-fongique	Anti-biotique	Corticoïdes	$KMnO_4$
0 9	3	5	5	I	I	I	8	7	3	2	8	2
0 9	I	3	3	0	I	0	4	3	I	0	4	0
0	0	I	I	0	0	0	I	I	0	0	I	I

La dysidrose est une maladie vésiculo-bulleuse des mains et des pieds : les vésicules enchâssées dans l'épiderme sont dures, elles se dessèchent spontanément et ne sont pas entourées d'un hâle érythémateux. Souvent les malades viennent au stade de desquamation.

La localisation aux mains (8 cas) est plus fréquente que celle des pieds ; l'atteinte palmo-plantaire est assez fréquente (3 cas). Le nombre de cas de dysidrose diminue avec l'âge : on en trouve plus entre 60 et 69 ans alors que l'eczéma prédominait dans la tranche d'âge supérieure.

Ces dysidroses étaient souvent précédées, accompagnées ou suivies d'un eczéma vulgaire. Il y a eu 2 cas de surinfection. Une origine mycosique a pu être incriminée dans 4 cas.

Les traitements généraux sont peu efficaces : ils

consistent à intervenir sur le "terrain" : allergie, infection, troubles digestifs, insuffisance cardiaque. Le traitement local nécessite l'emploi d'un antiseptique et/ou d'un colorant avec un savon acide et des corticoïdes locaux.

IV - HERPES

Age	H.	F.	Siège	Chimio-thérapie anti-virale	Vaccin	Anti-septique	Dalibour	Savon acide
62	I		pli inter-fessier	I		I		I
76	I		lèvre	I	I	I		
80		I	base du nez	I		I	I	

On retrouve dans ce tableau les localisations préférentielles de l'herpès : les lèvres et leur pourtour, et les fesses. Il n'y a pas eu de cas d'herpès génital, pourtant très fréquents.

Le vaccin antiherpétique a été utilisé une fois : les poussées survenaient tous les deux mois. Autrement, une chimiothérapie antivirale a été prescrite systématiquement. Localement : un antiseptique sans corticoïde .

V - ZONA

ge	Hommes	Femmes	Siège	Traitement antiviral	Vitamines B12 intra-musculaire	Poly-Vitamines B	Poly-Vitamines	Radio-thérapie	Tranquil-lisants	Antalgiques	Anti-histaminique	Antiseptique Colorant	Dalibour Dermo-cuivre	Anti-biotique
50 1 59	0	3	tête cou 0 tronc 2 Membre I		3		I		I	I		3		
70 1 79	3	7	tête cou 3 tronc 6 Membre I	3	7	7	3	2	2		I	8	4	2
80 1 89	0	7	tête cou I tronc 5 Membre I	2	6	2	2		I	6		7	3	

Le zona est une affection très fréquente chez la personne âgée, particulièrement après 70 ans.

Le zona intercostal et thoraco-abdominal est le plus fréquent. Il n'y a pas eu de cas de zonas graves : ophtalmiques, céphaliques ou grangreneux. Mais chez le vieillard, le zona est particulièrement douloureux, et les algies post-zostériennes sont spécialement rebelles. Cependant, la vitamine BI2 en injection intra-musculaire, associée ou non à une polyvitamino-thérapie souvent bienfaisante chez ces personnes carencées, arrivent à calmer le malade. Localement, un antiseptique et un topique suffiront. La radiothérapie, si elle est précoce, sera bénéfique. Il n'a pas été observé de cas de zona généralisé.

VII - B U L L E S

I - BULLES INFECTIEUSES

Impétigo

Deux femmes (69 et 74 ans) ont présenté des lésions d'impétigo des membres.

Un traitement local a été suffisant : colorant, pommade dalibour, compresses de sérum physiologique.

II - MALADIE DE DUHRING

Madame B... a commencé sa maladie de Duhring à l'âge de 84 ans.

Les premiers signes ont été des grosses bulles peu nombreuses, péri-ombilicales et interfessières, précédées de prurit et de cuisson. Le diagnostic a été confirmé par la biopsie.

De I970 à I974, Madame B... a eu différentes poussées qui ont été traitées par des corticoïdes à doses dégressives pour arriver à un sevrage complet, et le relais par des anti-histaminiques. Elle a été hospitalisée à plusieurs reprises pour effectuer des bilans et rechercher une étiologie.

Et c'est seulement en I974 qu'une hématurie a révélé un cancer du rein qui a pu être opéré.

Nous n'avons pas assez de recul pour juger du rôle de l'intervention sur sa maladie bulleuse.

VIII - P U S T U L E S

I - FOLLICULITES

Age	Hommes	Femmes	Anti-hista-minique	Anti-septique	Savon acide	Dalibour	corticoïdes
60 à 80	I	I	0	2	I	0	0
80	I	2	2	3	I	2	I

Les folliculites sont des infections péripilaires qui forment une pustule entourée d'une aréole inflammatoire.

Le plus souvent, il s'agissait de personnes âgées à l'hygiène insuffisante. Aucun diabète n'a été retrouvé.

II - FURONCLE

Deux personnes sont venues consulter pour un furoncle de l'anus et du genou. Un diabète a été retrouvé dans un cas.

Des antibiotiques per os, puis localement des antiseptiques et une pommade aux antibiotiques ont entraîné la guérison sans qu'il y ait de récidive.

III - ACNES

A - Acné rosacée

Age	H.	F.	Anti-biotique	Anti-histaminique	Colorant Anti-septique	Corticoïde	Savon acide
60 à 69	I	2	I	I	3	I	I
>70	0	I	0	0	I	I	I

Seulement 4 personnes sont venues consulter pour une acné rosacée.

En effet, cette affection survient surtout entre 40 et 50 ans. D'ailleurs, il n'y avait qu'un cas au-dessus de 70 ans.

L'acné rosacée survient surtout chez les femmes qui ont une peau fine, sèche, avec érythrose faciale et télangectasie. La rosacée se complique alors de folliculite.

Un traitement antiseptique local a suffi dans la majorité des cas ; dans un cas, des cyclines ont été nécessaires. Les corticoïdes locaux ne doivent être prescrits qu'avec une extrême parcimonie, car s'ils entraînent une amélioration immédiate, celle-ci n'est que transitoire et symptomatologique.

B - Acné sébacée

âge	Hommes	Femmes	Siège	Anti-biotique per os	Anti-hista minique	Vita-mines B 2	Anti-septi-que	Anti-biotique	corti-coïde	savon acide
60 à 69	I	0	dos I	I	0	0	I	I	0	I
70 80	0	2	visage 2	0	I	I	2	I	I	0

Comme l'acné rosacée, l'acné vulgaire survient chez des personnes plus jeunes.

Cependant, certains vieillards conservent une hyperséborrhée. Le visage et le dos restent des régions privilégiées des folliculites péri-comédoniennes.

Là encore, un traitement local antiseptique et antibiotique suffit le plus souvent. Parfois, des antibiotiques par voie générale, ou de la vitamine B sont nécessaires.

IX - VEGETATIONS ET VERRUCOSITES

PAPILLOMATOSES

I - VERRUES PLANTAIRES

Deux femmes de 82 et 92 ans ainsi qu'un homme de 68 ans ont été traités efficacement par de la vaseline salicylée à 50%.

II - VERRUES SEBORRHEIQUES

Age	Hommes	Femmes	Neige carbonique	Azote	Antiseptique + Antibiotique locaux
60 à 70	3	5	4	4	
70 à 80	5	25	I0	I5	I
> 80	4	23	9	I8	I

Les verrues séborrhéïques, appelées aussi verrues séniles, sont des excroissances peu saillantes, le plus souvent ovalaires, couvertes d'un enduit corné et gras, gris jaunâtre ou brun noir.

Cliniquement, on note la fréquence des verrues au niveau du visage (surtout front, joues et tempes) ainsi que

du tronc : dos et face antérieur du thorax. Il n'y a pas eu de lésion au niveau des membres inférieurs, et peu aux membres supérieurs.

Ces verrues ont été traitées soit par l'azote liquide, soit par la neige carbonique. Cependant, deux étaient excoriées et ont nécessité préalablement un traitement désinfectant local.

III - KERATOSES SENILES

Age	H.	F.	Siège	Electro-coagulation	Cryothérapie
60 à 70	I	4	Visage : 4 Tronc : I	I	4
70 à 80	3	I6	Visage : 24 Tronc : très nombreuses Membre : 0	4	I6
>80	0	I8	Visage : I7 Membre : I	6	I5

Peu d'hommes sont venus consulter pour des kératoses séniles.

A part un cas où les kératoses étaient disséminées à tout le corps, la localisation la plus fréquente était le visage, plus particulièrement au niveau du front et du nez.

Une kératose sénile de la joue a été biopsiée car l'enduit kératosique, normalement gris et sec, s'était transformé en une croûte épaisse, et la base paraissait légèrement indurée.

L'image histologique était celle d'une kératose en voie de transformation épithéliomateuse spino-cellulaire.

Cette kératose ayant été entièrement extirpée au bistouri électrique, il n'y a pas eu de récidive.

Le plus souvent, ces kératoses sont détruites soit par neige carbonique, soit par l'azote liquide ou par électrocoagulation.

IV - PAPILLOMES

Age	H.	F.	Siège	Electro-coagulation	Cryothérapie
<75	I	3	Visage : 4	2	4
>75	I	6	Visage : 6 Membre : I	I	I5

A chaque fois une biopsie a été faite si la lésion était irritée ou infectée. Aucune dégénérescence n'a été retrouvée ; seulement dans I cas l'infiltrat a montré l'existence d'une inflammation marquée du chorion pour un papillome de l'avant-bras qui augmentait rapidement de volume.

V - KERATO-ACANTHOMES

Age	Hommes	Femmes	Siège	Electro-coagu-lation	Anti-biotiques	Anti-septique
< 70		I	visage I		I	
> 70	2	4	visage 6	3	5	4

Les kérato-acanthomes sont des petites tumeurs presque toujours uniques, siègeant électivement au visage (nez, joue, lèvre). Leur aspect évoque souvent un épithélioma spino-cellulaire, mais en trois mois ils disparaissent spontanément en laissant une cicatrice atrophique.

Dans les cas douteux, une biopsie-exérèse a été pratiquée.

X - KERATODERMIE

KERATODERMIE PALMO-PLANTAIRE

Age	H.	F.	Kérato-lytique	Savon acide	Anti-septique Colorant	Corti-coïdes locaux	Vita-mines A	Anti-fongique	Onguent Bépan-thène
60 à 75	0	3	3	2				I	
>75	0	3			I	I	I		I

Les kératodermies palmo-plantaires ou hyperkératose sont souvent symptomatiques.

Ainsi, dans un cas, un athetic-foot y était associé signant l'atteinte mycosique. Une autre fois, c'était une lésion de psoriasis du coude qui a permis le diagnostic.

Les médications kératolytiques, telles que vaseline salicylée à 5% ou I0% sont associées au traitement étiologique.

XI - EROSIONS - ULCERES - GANGRENES

I - ULCERATION POST-TRAUMATIQUE

Un homme de 87 ans est venu consulter pour une ulcération chronique du mollet après une blessure de guerre.

Un mauvais terrain circulatoire a fait traiter cet ulcère comme un ulcère variqueux banal : bains de permanganate, colorant autour et sur la plaie, corticoïdes autour de l'ulcère, antibiotiques locaux dans l'ulcère et traitement par voie générale des varices.

Une femme de 70 ans a eu un ulcère de jambe après une piqûre d'insecte. Elle a été guérie rapidement par un traitement local : savon acide, désinfectant, corticoïdes, antibiotiques.

II - ULCERE VARIQUEUX

Age	Hommes	Femmes	traitement veineux	Antibiotique	Anti. histaminique	Tranquil. isants	Antiseptique Colorant	Antibiotique	Corticoïdes	KMnO4	Biogaze	Dalibour	Bot
60 à 70	2	7	7	4	5	I	9	9	9	2	0	3	0
70 à 80	I	22	20	8	I5	2	23	23	23	I8	3	I2	0
80	0	I8	I6	5	I0	I	I8	I8	I8	II	0	4	2

Beaucoup plus fréquents chez les femmes à partir de 70 ans, les ulcères variqueux ont été soignés dans la majorité des cas par un traitement local comportant un colorant autour et dans l'ulcère, un antibiotique in situ, et un corticoïde autour de l'ulcère deux fois par semaine.
Souvent y était associé un traitement par voie générale comportant un antihistaminique pour éviter les lésions de grattage, un veino-tonique (à noter une allergie à l'Intrait de marron d'inde), et enfin un antibiotique par voie parentérale si nécessaire.

5 malades ont dû être hospitalisées à plusieurs reprises. Parmi ces 5 cas, 2 étaient artéritiques.
Très souvent, ces ulcères s'accompagnaient d'eczéma vrai, de dermite ocre et de dermo-épidermite sclérodermiforme.

La difficulté vient du fait que nos malades sont invalides et ne peuvent pas se soigner seuls. C'est la raison pour laquelle les pansements sont faits à la consultation par une Infirmière deux fois par semaine.

ECZEMA DIT VARIQUEUX

Age	Hommes	Femmes	Anti-hista-minique	Veino-tonique	Savon acide	$KMnO_4$	Colorant	Corti-coïdes	Dalibour ou cérat
60 à 69	I	4	3	3	I	I	4	4	3
70 à 79	3	I0	I0	9	4	4	I2	I2	9
80 à 90	I	9	6	4	I	4	9	9	5

Précédant l'apparition de l'ulcère, survenant au cours de son évolution ou au moment de sa cicatrisation, des lésions d'eczéma souvent suintantes ou lichenifiées s'associent à des eczémas microbiens ou médicamenteux.

Il est difficile chez ces personnes âgées d'obtenir qu'elles ne défassent pas leur pansement pour se gratter ou pour appliquer "leur traitement" (eau précieuse, synthol...). A cet eczéma régional, s'associent souvent des eczémas nummulaires ou papulo-vésiculeux disséminés à tout le corps.

XII - NAEVI - ANGIOMES

I - NAEVI PIGMENTAIRES COMMUNS

Deux femmes de 68 et 77 ans sont venues consulter pour des naevi pigmentaires lenticulaires plans (ou lentigo) de la cuisse et de la tempe.

Aucun traitement n'a été pratiqué, car ils ne présentaient aucun signe de transformation maligne :

- augmentation rapide de la taille
- teinte devenant plus foncée
- apparition d'un hâle érythémateux autour de la lésion
- traumatisme du naevus

Dans certaines statistiques, 25% des cas de naevocarcinomes ont été observés après 70 ans. Parmi nos malades, il n'y a eu aucun cas de naevocarcinomes.

II - NAEVUS DU DERME : MOLLUSCUM PENDULUM

Age	Hommes	Femmes	Siège	Electro-coagulation	Cryo-thérapie
60 à 70	2	2	visage I cou 2 tronc I	3	I
70 à 80		5	visage 2 cou I tronc 0 membre 2	3	2
> 80		3	visage 0 cou 2 membre I	2	I

Le naevus molluscum ou molluscum pendulum survient tardivement, souvent après 70 ans.

C'est une petite tumeur molle, pédiculée avec une peau fixe et ridée. Fréquent au niveau du cou, au visage (paupière) et aux aisselles, il peut siéger en n'importe quel point du corps.

On les détruit par électrocoagulation ou par cryothérapie.

XIII - KYSTES ET TUMEURS BENIGNES

I - GRAINS DE MILIUM

Deux femmes de 79 et 65 ans ont présenté des grains de milium sur le visage.

Ils ont été extirpés avec la pointe d'un vaccinostyle.

II - ADENOMES SEBACES SENILES

Les adénomes sébacés appelés aussi naevi sébacés sont des petits nodules arrondis, blanc jaunâtre avec une petite ombilication centrale. Lésion banale après 40 ans.

Deux cas ont été observés :

- l'un chez un homme de 67 ans au niveau du front :
- l'autre chez une femme de 75 ans dans le pli sous-mammaire. Dans un but esthétique, celui du front a été détruit par la neige carbonique.

III - BOTRYOMYCOMES

Le botryomycome n'est pas une lésion spécifique des personnes âgées. Il est souvent secondaire à un traumatisme.

C'est une petite tumeur saillante, d'un rouge vif, pédiculée ou étranglée à sa base, saignant facilement.
Il évolue rapidement pour atteindre son volume normal en 10 à 15 jours.

Chez une femme de 69 ans, un botryomycome de la tempe

a été détruit par la neige carbonique.

Une biopsie exérèse a été pratiquée chez une femme de 64 ans pour un botryomycome de la commissure labiale déjà traité par exérèse chirurgicale en ville et récidivant.

Quand l'extirpation de la lésion avec sa base d'implantation n'est pas effectuée en totalité, cette petite tumeur, sans doute d'origine microbienne, récidive. Mais c'est toujours une lésion bénigne.

IV - POROMES

Une lésion du nez récidivante, et finalement biopsiée, a mis en évidence "un porome folliculaire qu'il a été prudent d'enlever, car fourmillant de mitoses".

La cicatrisation a été bonne. Trois ans après l'exérèse, il n'y avait pas de récidive.

V - XANTHOMES - LIPOIDOSES

Un xanthélasma des paupières a été trouvé chez une femme de 65 ans.

C'est une lésion fréquente, surtout chez les femmes après 50 ans, qui n'est pas toujours liée à un trouble de la surcharge lipidique.

Aucun traitement n'a été pratiqué, la malade ne voulant pas se faire opérer.

VI - KYSTES SEBACES ET LOUPES

A - Kystes sébacés

Age	Hommes	Femmes	Siège	Exérèse chirurgicale
60 à 75	I	2	thorax I dos 2	3
>75	I	2	juxta-oculaire I pli in- I guinal dos I	3

Les kystes sébacés siègent surtout sur les régions séborrhéiques (dos, région sternale, visage).

Parmi ces 6 kystes, 2 ont été infectés et ont été traités par un antiseptique avant l'exérèse chirurgicale. Il n'y a eu aucune dégénérescence.

B - Loupes

Les loupes sont des kystes épidermiques du cuir chevelu. Ils apparaissent à l'âge adulte ou chez le vieillard.

Un cas a été observé chez une femme de 64 ans. Les loupes, affection fréquente, doivent être enlevées chirurgicalement car elles dégénèrent rarement (suivant les statistiques, de 9/100 à 0,7% de dégénérescence).

Cependant, Madame F..., 85 ans, est venue consulter pour une loupe déjà transformée en spino-cellulaire. Elle a été traitée par radiothérapie, la malade ayant refusé toute intervention.

XIV - TUMEURS MALIGNES

I - BOWEN

Deux maladies de Bowen ont été diagnostiquées :

- l'une chez une femme de 69 ans avec une atteinte péri-auriculaire ;

- l'autre, chez une femme de 85 ans, au niveau de la joue. Il s'agissait d'une plaque érythémato-squameuse légèrement infiltrée, traitée trois ans auparavant par électrocoagulation. La biopsie a confirmé une maladie de Bowen. Elle a été traitée par électrocoagulation. Il n'y a pas eu de récidive.

Une lésion ulcérée avec un bourrelet au niveau du poignet d'une femme de 88 ans a fait pratiquer une biopsie qui était en faveur "d'un épithélioma verruqueux bowenoïde ayant tendance à évoluer en épithélioma malpighien spino-cellulaire".

La lésion ayant été largement extirpée, il n'y a pas eu de récidive.

Le Professeur PUISSANT, dans un article sur les dermatoses communes du vieillard, précise que "dans certaines statistiques, 25% des malades ayant présenté un Bowen ont fait un cancer viscéral dans les 6 années suivantes".

II - EPITHELIOMAS BASO-CELLULAIRES

Tous les épithéliomas baso-cellulaires rencontrés atteignaient la tête et le cou.

Age	Hommes	Femmes	Electro-coagu-lation	Anti-septique	Anti-biotique	Neige carbonique	Kérato-lytique
60 à 70	3	5	8	2			
70 à 80	I	9	7	2	I		I
> 80	I	I7	I6	3	2	I	I

A noter que les hommes sont moins atteints que les femmes, et que la fréquence augmente nettement avec l'âge. Un seul a récidivé en bordure de l'exérèse chirurgicale.

Les tempes (8 cas), le nez (7 cas), le sillon naso-genien (5 cas) et les joues (7 cas) sont les sièges les plus courants.

Trois biopsies ont été pratiquées dans les cas où le diagnostic clinique n'était pas évident. Ainsi, parmi ces 3 cas, il y avait :

- "une image histologique d'un épithélioma baso-cellulaire, sébacé et pilaire". Traité par électrocoagulation.

- " un épithélioma baso-cellulaire, à tendance infiltrante, du sillon nasogenien."

- une lésion de la joue qui évoluait depuis un an et dont l'histologie atypique était en faveur d'un épithélioma baso-cellulaire. Il a été extirpé par électrocoagulation.

Madame P... est venue consulter à l'âge de 86 ans pour un volumineux épithélioma baso-cellulaire rongeant le pavillon de l'oreille. Etant donné l'âge de la malade, les Chirurgiens ont refusé de pratiquer une exérèse.

Depuis maintenant deux ans, la lésion semble stabilisée par des applications locales d'un antimitotique.

En général, une électrocoagulation a permis de guérir complètement ces malades, car l'épithélioma baso-cellulaire a un pronostic très bon, il ne métastase jamais.

III - EPITHELIOMAS SPINO-CELLULAIRES

Nous n'avons pas observé de cas d'épithéliomas spino-cellulaires avant l'âge de 73 ans.

5 pensionnaires de la maison de retraite sont venues consulter pour des cornes cutanées à type de spino-cellulaire.

Age	Hommes	Femmes	Siège	Electro-coagu-lation	Neige carbo-nique	Anti-biotique	Anti-septique
75		I	cou		I		I
77		I	nez	I		I	I
82		I	dos de la main	I			
82	I		partie sup. pli interfessier	I			
84		I	joue	I			

5 épithéliomas spino-cellulaires ont été diagnostiqués, sans atteinte ganglionnaire.

Age	H.	F.	Siège	Anti-biotique	Anti-sep-tique	Radio-théra-pie	Electro coagu-lation	Exérèse chirur-gicale	Neige carbo-nique	Anti-mito-tique local
<80	I	0	visage I					I		
>80	I	3	visage 3 pli interfessier I	2	2	I	I		I	1

Monsieur B..., 78 ans, a présenté une lésion indurée de la lèvre inférieure. Une biopsie a confirmé l'existence d'un épithélioma spino-cellulaire. Une exérèse chirurgicale large a été pratiquée à l'hôpital Saint-Louis. Il n'y a pas eu ni de récidive, ni de métastase.

Comme pour les baso-cellulaires, la fréquence augmente avec l'âge, et on les rencontre surtout après 80 ans, particulièrement au niveau du visage.

Les spino-cellulaires ont une évolution plus rapide et plus envahissante que les baso-cellulaires, d'autant plus qu'ils sont muqueux.

Quatre méthodes sont utilisées pour le traitement :

- pour une petite lésion, l'électrocoagulation en bloc, passant largement, permet le contrôle histologique.

- la chirurgie permet des interventions plus importantes avec greffes, réparation plastique, curage ganglionnaire si nécessaire :

- la radiothérapie est parfois préférable si l'âge du malade est trop avancé et si son état général est mauvais :

- enfin, dans les cas inopérables et inaccessibles aux radiations ionisantes, un antimitotique local a été utilisé.

Parmi ces 5 cas, il n'y a eu aucun décès dû à l'épithélioma. En effet, chez les personnes très âgées, ils sont d'un pronostic meilleur que chez des sujets plus jeunes.

XV - HEMATODERMIES

RETICULOSE : SYNDROME DE SEZARY

Madame F... a présenté à l'âge de 78 ans une érythrodermie très prurigineuse, c'est-à-dire "une éruption inflammatoire généralisée affectant la totalité ou la quasi-totalité du revêtement cutané et dont l'évolution est subaigue ou chronique dans la majorité des cas" (P. Trémine et Y. Privat).

Une première enquête étiologique a recherché la notion de prise médicamenteuse (pénicilline, barbituriques, bromures, sels d'or) ou l'application de pommade à base de sulfamides, de pénicilline ou d'anesthésique. Il n'existait pas la notion d'une dermatose chronique préexistante : eczéma, psoriasis, pityriasis rubra pilaire. Aucun focal septis n'a été retrouvé. Et enfin une première biopsie n'a pas permis de faire le diagnostic étiologique de cette érythrodermie.

Après plus d'un an d'évolution, la tenacité de l'érythrodermie et le prurit très intense ont fait pratiquer à nouveau une biopsie ainsi que différents examens, et le diagnostic de syndrome de Sezary a pu être confirmé.

Les adénopathies sont survenues après deux ans d'évolution, et la malade fut mise aux corticoïdes per os.

Actuellement, après 4 ans d'évolution, la maladie est stabilisée avec seulement 5mg de Prednisone et des antihistaminiques per os ou en intra-musculaire (suivant l'intensité du prurit) et des tranquillisants. Localement, un kératolytique est parfois nécessaire associé ou non à un désinfectant et à un

topique (dalibour, cérat).

Compte-tenu du grand âge de la malade, aucun traitement agressif n'a été utilisé, ni radiothérapie, ni chimiothérapie antimitotique.

XVI - PRURITS - PRURIGO - LICHENIFICATION

PARASITOSES

I - NEVRODERMITES

Age	Hommes	Femmes	Anti-histaminique	Anti-septique	Cérat Dalibour	Corticoïdes	Kératolytique
60 à 70	2	3	I	5	3	5	
70 à 80	I	3	2	2	I	3	2

Une névrodermite est une lichénification circonscrite, très prurigineuse.

La localisation la plus fréquente est le cuir chevelu (6 cas) et plus particulièrement la nuque. Aucun cas après 79 ans n'a été observé.

Le traitement associe antiseptique, pommade dalibour et corticoïdes. Deux fois un kératolytique a été nécessaire : une fois sur les membres, et une autre fois à la nuque.

II - PRURITS PARASITAIRES

Un cas de phtiriase chez un homme de 68 ans a été traité par bain sulfuré, colorant et dalibour.

III - PRURITS SENILES

ge	Hommes	Femmes	Anti-histaminique	Sédatif	Thérapeutique diverses	Colorant Antiseptique	Dalibour	Corticoïdes	Antibiotique	Antimycosique	Kératolytiques
60 à 69	2	I	3	I		2	3	I			
70 à 79	I	I6	I4	7	5	I3	I2	I0	I	4	2
80 à 89	3	I7	I4	3	2	I5	I2	6	3	I	2

La majorité des cas surviennent entre 70 et 90 ans. Certains prurits étaient très tenaces et ont nécessité de nombreuses consultations.

Une étiologie a rarement été retrouvée : anémie, pervincamine en injection intra-musculaire, lessive. Les hommes paraissent peu atteints,ce qui est en contradiction avec la littérature.

Souvent les malades viennent consulter pour des prurits intenses sans lésion cutanée appréciable. Les paroxysmes nocturnes sont fréquents.

Les malades se plaignent surtout de prurit des membres (I6 cas) ou de prurit disséminé à tout le corps (I3 cas) ; par contre, les prurits localisés seulement au visage ou au tronc sont moins nombreux.

Les antihistaminiques per os avec localement un antiseptique puis de la pommade dalibour agissent le plus souvent.

IV - PRURITS REGIONAUX

I - Cuir chevelu

Age	Hommes	Femmes	Anti-hista-minique	Vita-mino-thérapie	Cystine	savon acide Anti-septique	Dalibour	Corti-coïdes
60 à 69	I	2	2	I		4		2
70 à 79	0	II	2	4	2	II	5	4
80 à 89	0	3	I	0		3	I	I

Maximum entre 70 et 79 ans une étiologie n'a été retrouvée qu'une seule fois : application d'eau précieuse.

Parfois le prurit s'accompagnait d'une autre localisation: tempe, front, dos. Un état pityriasisque s'y est associé une fois. Le plus souvent, le prurit s'estompait par la simple application d'un antiseptique ou d'un savon acide.

2 - Prurits ano-génitaux

Age	Hommes	Femmes	Anti-hista-minique	Tran-quil-lisant	Anti-candi-dosique	Anti-fongique	Anti-septique	Dalibour
70 à 79	I	3	I	2	3	I	4	I
> 80		2			I		2	I

Le prurit ano-génital semble moins fréquent que le prurit du cuir chevelu. Là encore, il survient surtout entre 70 et 79 ans.

L'origine microbienne mais aussi mycosique semble prépondérante puisque ce prurit disparaît le plus souvent après un simple traitement anti-candidosique et antiseptique.

Devant tout prurit vulvaire résistant aux traitements, il faut penser systématiquement à une maladie de Bowen.

XVII - AFFECTIONS DES MUQUEUSES

I - BORD LABIAL LIBRE

Perlèche - fissures labiales

Age	Hommes	Femmes	lésions associées	Anti-candidosique	Colorant Antiseptique	Savon acide	Anti-dermatophytes	Dalibour
60 à 69	1	0	Périonyxis + eczéma des mains + acropulpite	1	1	1	1	1
70 à 79	0	3	Intertrigo sous-mammaire	3	1	2	1	1
80 à 90	0	3	0	2	2			1

La perlèche des personnes âgées semble être surtout d'origine candidosique plus que streptococcique (aucune association n'a été retrouvée avec l'intertrigo rétro-auriculaire ou de l'impétigo).

La guérison était rapidement obtenue par l'association d'antiseptique et d'anti-candidosique.

II - MUQUEUSE GENITALE

1 - Pas d'atteinte chez l'homme.

2 - Muqueuse génitale de la femme

Les états scléro-atrophiques de la vulve, souvent prurigineux, sont très fréquents chez la femme âgée.

Ainsi, trois femmes âgées de 72, 76 et 80 ans sont venues consulter pour des placards lichénifiés au niveau de la vulve. Cette lichénification apparaît le plus souvent au cours d'un prurit génital ou ano-génital isolé. Cependant, une incontinence urinaire avec surinfection peut être la cause du prurit.

Dans ces 3 cas un savon acide, des antiseptiques et des corticoïdes locaux ont été prescrits.

Une femme de 75 ans est venue de nombreuses fois pour un kraurosis vulvae. "Le kraurosis vulvae est une fonte atrophique et scléreuse de la vulve avec effacement des petites, puis des grandes lèvres et rétrécissement du vestibule vaginal.
Cet état succède à la ménopause ou à une castration" (Pr. PUISSANT).

Ce kraurosis vulvae était accompagné d'un prurit intense dû à une infection à E. Coli.
Au traitement général : oestrogènes, et dans ce cas là antibiotiques des voies urinaires, a été associé un traitement local antiseptique et corticoïde.

Quelle que soit l'étiologie du prurit, s'il persiste malgré les traitements, il faut penser à une lésion pré-cancéreuse : la leucoplasie ou à une maladie de Bowen.

XVIII - AFFECTIONS DU CUIR CHEVELU

I - ALOPECIE

De nombreuses consultantes sont venues, non pas pour une alopécie totale, mais pour une perte plus ou moins diffuse de leurs cheveux.

	Femmes	Hommes	Panthénol	Cystine	tranquillisant	Calcium C 1000	Vitamines A	Neige carbonique	Corticoïdes	Antiseptique	Soufre	Kératolytique
0 9	4	0	1	2	1	0	0	1	1	1		
0 9	4		4		1		1				1	
0 9	9	0	8	1		1	1		3	5	1	1

Parfois un ancien état séborrhéïque a pu être incriminé, ou un mauvais état général, ou une anémie, mais en pratique aucune cause précise n'a été retrouvée, exception faite d'une pleurésie.

Un traitement associant de l'acide pantothénique, de la cystine permet de diminuer la chute des cheveux.

II - PELADE

Une pelade décalvante chez une femme de 85 ans est apparue après un choc psychique. La repousse a été obtenue après un traitement à la Méladinine.

Une femme de 62 ans est venue consulter pour une plaque

de pelade de la tempe gauche.

Un traitement par la neige carbonique, des corticoïdes locaux et un tranquillisant ont permis la guérison.
Aucun foyer infectieux n'a été retrouvé.

III - PSEUDO-PELADE

Un état pseudo-peladique a été trouvé chez une femme de 64 ans.

Aucune étiologie n'a été mise en évidence. Il n'y a pas eu de résultats thérapeutiques.

IV - PITYRIASIS SEC OU SIMPLEX

Age	Hommes	Femmes	Vitamines B	Cystine	Anti-septique	Corti-coïdes	Kérato-lytique
60 à 69	I	2	3	3	I		
> 80	I	I			2	2	I

Dénommé vulgairement pellicules, le pityriasis sec est un état squameux diffus.

Le traitement consiste en des soins de propreté. Les corticoïdes locaux calment le prurit.

TUMEUR DU CUIR CHEVELU

A - Madame K..., 78 ans, a présenté une plaque érythémateuse du cuir chevelu. Un traumatisme au cours d'un shampoing a provoqué une petite hémorragie, puis la lésion est devenue papuleuse. L'aspect histologique était celui d'un lymphocytome. L'examen clinique était normal. La lésion a guéri, après la biopsie, en deux mois par la simple application d'un savon acide et de vaseline salicylée.

B - Dans le chapitre des tumeurs, nous avons déjà étudié les loupes.

XIX - AFFECTION DES ONGLES

ONYXIS ET PERIONYXIS

Les prélèvements n'étant pas faits systématiquement, le traitement comprend le plus souvent l'association d'un anti-candidosique et d'un anti-dermatophyte.

La clinique était souvent plus en faveur de l'une ou de l'autre étiologie :

- onyxis associé à un périonyxis : origine candidosique probable :
- périonyxis : origine dermatophyte.

Un cas évoquait un pyocoque.

Age	F.	Lésions	Colorant Anti-septique	Anti-candi-dosique	Anti-derma-tophyte	Corticoïde	Anti-biotiques
60 à 69	5	Périonyxis de la base de l'ongle en faveur d'un pyocoque : 1 Onyxis + périonyxis 2 Onyxis: 2	5	5	3	2	1
70 à 79	1	Périonyxis	1	1			
>80	1	Irritation péri-unguéale	1				

De plus, chez une femme de 65 ans, a été observée une sidération de l'ongle qui a repoussé, ceci sans aucun caractère précis.

Pour plus de sûreté, un antibiotique et un antifongique ont été associés.

C O N C L U S I O N

D'après les cas étudiés dans un hospice, nous voyons que les dermatoses du vieillard les plus fréquentes sont :

- eczéma (et dysidrose) 20,72%
- ulcère variqueux 16,55%
- verrue séborrhéïque II,80%
- kératose sénile..... 7,60%
- prurit sénile 7,25%
- épithélioma 7,I%

Ces 6 affections représentent à elles seules 80% des dermatoses après 60 ans.

Or, les diagnostics d'eczéma, de verrues séborrhéïques, et surtout celui de tumeurs malignes ne sont faits qu'une fois sur deux, ce qui est à déplorer vu la fréquence et les conséquences de celles-ci.

B I B L I O G R A P H I E

DEGOS R.
Dermatologie
Collection médico-chirurgicale flammarion

PUISSANT A., DAVID V.
Les dermatoses communes du vieillard
Panorama Médical n° 31

LECLERCQ R.
Peau sénile
Encyclopédie Médico-Chirurgicale 12640 A30

BUZACOUX J.
Problèmes thérapeutiques posés en dermatologie chez le sujet âgé
Vie Médicale Thérapeutique, Fév. 1967, 48, 2, 219-226.

QUIROGA M., CARLOS F. GUILLOT
Dermatologia geriatrica, 1955.

DUPERRAT

Précis de Dermatologie

DEGRASCIANSKI et BOULLE

Atlas de Dermatologie

De CHAMPEAUX A., ESCANDE J.P., ULMANN J., LEPOUTRE R.
Une parente pauvre : la dermatologie.
Concours Médical, 18.01.75, n° 3.

S E R M E N T

-:-

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

Vu, le Président de Thèse :

Professeur M. DEPARIS

Vu, le Doyen de la Faculté

Professeur J.P. ETIENNE

Vu et Permis d'Imprimer :

Le Recteur de l'Académie